

Agnieszka Gniadek¹, Iwona Bodys-Cupak², Agnieszka Poskróbek³

¹Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem i Pielęgniarstwa Epidemiologicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, *Collegium Medicum*, Kraków

²Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, *Collegium Medicum*, Kraków

³Absolwentka studiów stacjonarnych drugiego stopnia kierunku pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, *Collegium Medicum*, Kraków

Zachowania ryzykowne oraz prozdrowotne wśród pacjentów poddawanych hemodializie

Risky and health promoting behaviors hemodialyzed patients

STRESZCZENIE

Wstęp. Zachowania zdrowotne mają duży wpływ na stan zdrowia. Dotyczy to w szczególności pacjentów chorych przewlekłe poddawanych zabiegom hemodializy, ponieważ przejawianie zachowań prozdrowotnych pozwoli im utrzymać jak najlepszą jakość życia. Dlatego konieczne jest poznanie oraz stosowanie się przez nich do zasad samoopieki, co oznacza pielęgnację dostępu naczyniowego do hemodializy, przestrzeganie właściwej diety, podejmowanie aktywności fizycznej, zapobieganie infekcjom, stosowanie profilaktyki chorób.

Cel. Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych oraz ryzykownych wśród chorych poddawanych hemodializie.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w sierpniu 2014 roku wśród 90 osób poddawanych hemodializie w jednej ze stacji dializ w Małopolsce z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) w adaptacji Z. Juszczynskiego. Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testu t dla prób niezależnych, testu Manna-Whitneya oraz Kruskala-Wallisa. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki. Z badań wynika, że pacjenci wykazują braki we właściwej pielęgnacji jamy ustnej, co może stanowić czynnik ryzyka infekcji. Nawyki żywieniowe chorych są prawidłowe, ale poziom ich aktywności fizycznej jest niski. Chorzy niechętnie poszerzają wiedzę z zakresu choroby oraz zachowań prozdrowotnych. Więcej zachowań prozdrowotnych wykazywały kobiety.

Wnioski. Poziom samoopieki chorych hemodializowanych nad dostępem naczyniowym jest niewystarczający, co stwarza znaczące ryzyko infekcji.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (4): 452–457

Słowa kluczowe: hemodializa; zachowania zdrowotne

ABSTRACT

Introduction. Health behaviors have a major impact on the health of humans. Patients undergoing chronic hemodialysis treatment should take the health behaviors that will allow them to maintain the best possible quality of life. For this reason, it is necessary to know and adherence by them to the principles of self-care. It means care for vascular access for hemodialysis, adherence to proper diet, physical activity, prevention of infections, prophylaxis of diseases.

Aim of the study. The aim of the study was to assess health behaviors and risk among patients undergoing hemodialysis.

Material and methods. The study has been conducted in August 2014, involved 90 persons undergoing in one of the dialysis center in Malopolska. The study was conducted behind an author's questionnaire and the Health Behavior Inventory in Z. Juczyński adaptation. Verification of the differences between variables was made using t-test for independent samples, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis test. The level of significance was $p < 0.05$.

Adres do korespondencji: dr hab. Agnieszka Gniadek, Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem i Pielęgniarstwa Epidemiologicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, *Collegium Medicum*, ul. Kopernika 25, 31–501 Kraków, tel.: 12 421 40 10, faks: 12 429 48 72, e-mail: agnieszka.gniadek@uj.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0074

Results. The research shows that patients deficient in proper oral care, which may be a risk factor for infection. Dietary habits of patients are correct, and level of physical activity of respondents is low. Patients unwilling to expand knowledge of the disease and health behaviors. Definitely more healthy behaviors showed a woman.

Conclusions: The level of self-care hemodialysis patients of the vascular access is inadequate, and creates a significant risk of infection.

Nursing Topics 2015; 23 (4): 452–457

Key words: hemodialysis, health behaviors

Wstęp

Zachowania zdrowotne, czyli sposób funkcjonowania, który podejmuje się dla lepszego zdrowia, samopoczucia oraz wyższej jakości życia, mają duży wpływ na stan zdrowia [1, 2]. Zachowania prozdrowotne przejawiają się w codziennym wykonywaniu takich czynności, jak: dbanie o higienę osobistą, stosowanie zbilansowanej diety, uprawianie sportu, zapewnienie bezpiecznego środowiska lub też bardziej złożone działania, jak na przykład unikanie zachowań antyzdrowotnych. Zachowania te są kształtowane od dzieciństwa, mają charakter względny i zależą od wieku, stanu zdrowia, wykonywanego zawodu czy miejsca zamieszkania [1]. Zachowanie ryzykowne (inaczej: zachowania problemowe) stanowią główną przyczynę zagrożenia zdrowia oraz życia człowieka [3, 4]. Dlatego w celu utrzymania zadawalającego poziomu zdrowia, mimo występowania objawów chorobowych, niezwykle istotne są właściwa opieka personelu medycznego, a zwłaszcza samoopieka jako niezbędny element leczenia. Szczególnie dotyczy to chorych przewlekłe, w przypadku których warunkiem dobrego funkcjonowania jest rygorystyczne przestrzeganie zaleceń medycznych. Wśród nich należy wymienić: prawidłowe funkcjonowanie dostępu naczyniowego, ograniczoną gospodarkę płynami, zrównoważoną dietę, kontrolę chorób współistniejących i infekcji, aktywność fizyczną dostosowaną do możliwości chorego, higienę ciała oraz otoczenia, a także współpracę z personelem medycznym. Niestety pacjenci często podejmują ryzykowne zachowania, które stwarzają ryzyko powikłań [5].

Cel

Celem pracy była ocena występowania zachowań zdrowotnych oraz ryzykownych wśród pacjentów poddawanych hemodializie.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono wśród 90 chorych leczonych hemodializami w jednej ze stacji dializ w Małopolsce. Metodą badań był sondaż diagnostyczny, techniką — ankieta, a narzędziami — autorski kwestionariusz ankiety oraz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) w adaptacji Z. Juczyńskiego.

Badania przeprowadzono w sierpniu 2014 roku. Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testu t dla prób niezależnych, testu U Manna-Whitneya oraz Kruskala-Wallisa. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Obliczeń dokonano za pomocą programu IBM SPSS Statistics. Wśród 90 osób poddanych badaniu 42,2% stanowiły kobiety, a 57,8% — mężczyźni. Dominowały osoby powyżej 50. roku życia (84,4%). Ponad połowa respondentów (52,2%) miała wykształcenie zasadnicze zawodowe, 33,3% — wykształcenie podstawowe, 8,9% — średnie, wykształceniem wyższym legitymowało się 5,6% osób. Prawie wszyscy badani (91,1%) nie byli czynni zawodowo.

Wyniki

Najwięcej badanych (44,4%) było poddawanych dializowaniu od 6 do 10 lat. Powyżej 10 lat dializoterapię stosowało aż 22,2% badanych. Dla 5,6% osób od pierwszej hemodializy minęło mniej niż rok. Niespełna 1/3 chorych (27,8%) dializowała się maksymalnie 5 lat. Większość hemodializowanych (87,8%) miała dostęp dializacyjny w postaci przetoki tętniczo-żylniej. Ze swojego stanu zdrowia bardzo niezadowolonych było 11,1% osób, niezadowolonych — 26,7%, z kolei ani niezadowolonych, ani zadowolonych było 31,1% pacjentów. Wśród badanych znalazła się prawie 1/3 (27,8%) osób usatysfakcjonowanych ze swojego stanu zdrowia oraz 3,3% bardzo z niego zadowolonych.

Zachowania zdrowotne mają istotny wpływ na stan zdrowia oraz jego samoocenę. Tymczasem w grupie chorych z przetoką znalazły się osoby, które nigdy nie myły kończyny z dostępem naczyniowym (1,3%) lub wykonywały tę czynność (15,2%) tylko w dni hemodializy. Niemniej większość dializowanych (73,3%) z wytworzoną przetoką tętniczo-żylną codziennie myła kończynę z dostępem naczyniowym. Bardzo często w ciągu dnia myła ręce 34,4% hemodializowanych, a często — 36,7% badanych. Opinię o rzadkim myciu rąk w ciągu dnia wyraziło 22,2% pacjentów. Dla ponad połowy respondentów (57,8%) w ich subiektywnej opinii mycie rąk było wystarczająco częste, a dla pozostałych (42,2%) — niewystarczająco. Jednakże większość chorych (93,3%) twierdziła, że jest zadbana

i czysta. Wśród oczekiwanych zachowań samoopiekuńczych pacjenta dializowanego jest dokonywanie codziennej oceny funkcjonowania przetoki tętniczo-żylniej oraz kontrola ciśnienia tętniczego. Wyniki badań własnych wskazują, że aż 35,4% chorych nigdy nie sprawdzało prawidłowego funkcjonowania przetoki, bardzo rzadko robiło to 11,4%, a rzadko aż 21,5% osób. Częstego sprawdzania prawidłowego funkcjonowania przetoki dokonywało tylko 24,1% badanych, a bardzo często — 7,6%. Prawie połowa chorych z przetoką (48,1%) nigdy nie wykonywała jej treningu, a bardzo rzadko i rzadko czynność tą podejmowało 12,7% vs 19% hemodializowanych. Często ćwiczyło przetokę 17,7% osób, a bardzo często robiło — 2,5% chorych. Wśród osób hemodializowanych aż 40% nigdy nie wykonywało kontrolnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, bardzo rzadko robiło to 23,3% chorych, a rzadko — 20%. Często samodzielnie mierzyło ciśnienie tętnicze krwi tylko 14,4% chorych, a bardzo często zaledwie 2,2%. Masy swojego ciała nigdy nie kontrolowało 13,3% badanych chorych, z kolei 48,9% robiło to tylko w dni hemodializy. Codziennie ważyło się 37,8% badanych.

Profilaktyka schorzeń to ważny element utrzymania i potęgowania zdrowia. Niestety ponad połowa badanych (52,2%) bardzo rzadko udawała się na wizytę kontrolną do stomatologa. Tylko w przypadku 18,9% osób od ostatniej wizyty u dentysty minęło mniej niż rok, niewiele mniejszy odsetek pacjentów (15,6%) zadeklarował, że od ostatniej wizyty u stomatologa minęło od 3 do 5 lat. Badani najczęściej pielęgowali jamę ustną, myjąc ją pastą do zębów (46,7%). Płukanie płynem antyseptycznym lub innymi środkami higienicznymi stosowało tylko 14,4% osób. Odpowiedzi na to pytanie nie udzieliło aż 38,9% pacjentów, którzy prawdopodobnie w ogóle nie dbali o jamę ustną. Jeśli chodzi o przygotowywanie posiłków, to niestety większość (66,7%) dosalała potrawy. Gotowych, przetworzonych wcześniej posiłków nigdy nie spożywało 43,3% osób, a bardzo rzadko — 22,2%. Często po gotowe posiłki sięgało 10% pacjentów, a bardzo często — 5,6% chorych. Tylko 60,0% respondentów nie paliło papierosów, pozostali palili je: bardzo rzadko — 13,3%, rzadko — 12,2%, często — 10,0% i bardzo często — 4,4%. Pacjenci hemodializowani preferowali raczej bierny odpoczynek — taką odpowiedź podało 44,4% osób. W wolnym czasie najczęściej oglądali telewizję (66,7%) lub czytali książki. Na spacerach chodziło 35,6% badanych, a 23,3% osób ćwiczyło na rowerze stacjonarnym. Do czynności rzadko podejmowanych należało sprzątanie domu (tylko 64,4% respondentów sprzątała dom codziennie). O zakładaniu rękawic podczas prac w ogrodzie mówiło tylko 40,0% osób. Większość badanych (84,4%) nie stosowała leków lub środków

witaminowych bez wiedzy lekarza, zdarzało się to tylko wśród 15,6% osób. W badanej grupie znalazło się 16,7% osób, które przerywały antybiotykoterapię z własnej woli. Większość (83,3%) nigdy nie odstawiła leków wcześniej, niż zalecał lekarz. Niemniej jednak samodzielnie najczęściej po leki przeciwbólowe sięgało 21,1% pacjentów, a bardzo często — 26,7%. W ciągu ostatniego roku szczepienie przeciwko grypie przyjęło 11,1% pacjentów, a jednocześnie przeciw WZW typu B i grypie zaszczepiło się 5,6% badanych. Żadnych szczepień w ciągu ostatniego roku nie przyjęło 47,8% osób. Większość (96,7%) nigdy nie opuściła zabiegu dializy, a świadomie zrobiło to tylko 3,3% pacjentów. Pojedyncze osoby wskazały powody opuszczania hemodializ. Były to: brak chęci, choroba, poprawa odporności oraz alkohol. Na wsparcie emocjonalne w zakresie ochrony swojego zdrowia i promowania zachowań zdrowotnych pacjenci najczęściej mogli liczyć ze strony rodziny (52,2%) i przyjaciół (34,4%). Dotyczyło to także pomocy socjalnej, którą otrzymywali od przyjaciół (66,7%) i rodziny (60,0%). W mniejszym stopniu na tego rodzaju pomoc mogli liczyć ze strony pracowników socjalnych (3,3%). Wsparcie edukacyjne ankietowani uzyskiwali najczęściej od pielęgniarek (68,9%), mogli także liczyć na ich pomoc medyczną (87,8%). Z kolei wsparcia i pomocy w zakresie ochrony zdrowia i promowania zachowań zdrowotnych mogli oczekiwać zarówno od pielęgniarek, jak i lekarzy.

Nasilenie zachowań zdrowotnych respondentów ocenione za pomocą IZZ wykazało, że wskaźnik nasilenia mieścił się w przedziale od 24 do 120 punktów, średnio 90,56 punktów [odchylenie standardowe (SD, *standard deviation*) = 11,92]. Wartość minimalna to 59 punktów, maksymalna — 120 punktów. Poziom zachowań zdrowotnych w każdej podskali IZZ mieścił się w przedziale 6–30 punktów. Średni poziom prawidłowych nawyków żywieniowych wśród badanych wyniósł 22,41 punktów (SD = 3,57). W przypadku zachowań profilaktycznych średni poziom to 22,77 punktów (SD = 3,44). Wartość podskali pozytywne nastawienie psychiczne wśród pacjentów liczył średnio 23,29 punktów (SD = 3,07), poziom praktyk zdrowotnych — średnio 22,09 punktów (SD = 3,59).

Badania wykazały istotne zależności między zachowaniami zdrowotnymi a płcią pacjentów hemodializowanych. Kobiety miały lepsze prawidłowe nawyki żywieniowe (średnia 23,10), wyższe zachowania profilaktyczne (średnia 23,71) oraz pozytywne nastawienie psychiczne (średnia 23,85). Ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych w grupie kobiet było także wyższe (średnia 93) niż w grupie mężczyzn (średnia 87,21). Badania nie wykazały istotnych różnic między poziomem praktyk zdrowotnych kobiet i mężczyzn, niemniej wyższe wyniki osiągały

Tabela 1. Zachowania zdrowotne a płeć badanych**Table 1.** Health behaviors and sex of respondents

Płeć	Miary statystyczne	Prawidłowe nawyki żywieniowe	Zachowania profilaktyczne	Pozytywne nastawienie psychiczne	Praktyki zdrowotne	Nasilenie zachowań zdrowotnych
M	Średnia	21,47	21,47	22,53	21,74	87,21
	N	52	52	52	52	52
	SD	3,94	3,69	3,08	3,53	12,00
K	Średnia	23,1	23,71	23,85	22,35	93,00
	N	38	38	38	38	38
	SD	3,14	2,93	2,97	3,65	11,37
Ogółem	Średnia	22,41	22,77	23,29	22,09	90,56
	N	90	90	90	90	90
	SD	3,57	3,44	3,07	3,59	11,92
Poziom istotności p		0,0324	0,0029	0,0433	0,4300	0,0220

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

kobiety (tab. 1). Ponadto nie stwierdzono istotnych różnic między wiekiem badanych osób a poziomem prezentowanych przez nich zachowań. Nieznaczne różnice sugerowały, że wyższy poziom prawidłowych zachowań we wszystkich kategoriach, jak i w wyniku ogólnym dotyczył osób do 50. roku życia. Badania nie wykazały znaczących różnic między wykształceniem badanych a poziomem ich zachowań. Jedynie w przypadku zachowań profilaktycznych osoby z wykształceniem podstawowym prezentowały istotnie lepszy poziom (średnia 24,27, $p = 0,0319$) niż inni ankietowani. Badania nie wykazały, jakoby okres, który minął od pierwszej hemodializy, wpływał na poziom zachowań zdrowotnych badanych.

Dyskusja

W opiece nad pacjentem zwraca się szczególną uwagę na świadomy udział chorego w leczeniu i pielęgnacji. Od chorego oczekuje się aktywnej postawy oraz wielowymiarowej współpracy z personelem medycznym. Bardzo istotne jest więc, by chorzy posiadali odpowiednią wiedzę na temat zachowań prozdrowotnych oraz potrafili ją zastosować w codziennym życiu. Przegląd literatury wykazał brak publikacji poruszających zagadnienia zachowań prozdrowotnych oraz ryzykownych wśród chorych poddawanych hemodializie. Wiele badań dotyczy jedynie wybranych czynników, które mogą wpływać na stan zdrowia, natomiast niewiele jest badań, które ukazują obecny stan faktycznych zachowań pacjentów hemodializowanych [7–9]. Istotnym z punktu widzenia przedłużenia oraz lepszej jakości życia pacjentów hemodializowanych jest pytanie, jakie czynniki prócz

braku wiedzy wpływają na występowanie licznych zachowań ryzykownych. Prawidłowe pielęgnowanie dostępu naczyniowego stanowi bardzo ważny aspekt opieki. Z badań przeprowadzonych przez Grzelewską i wsp. [9] wśród pacjentów dializowanych w ośrodkach w Łodzi wynika, że najczęstszym źródłem informacji o pielęgnacji przetoki był personel pielęgniarski (58%) oraz lekarze (34%). Najczęstszym przestrzeganiem przez pacjentów zaleceniem była higiena okolicy przetoki (87%). Z kolei codzienne sprawdzanie szumu przetoki deklarowało 76% ankietowanych, znacznie rzadsze — 18%, a 3% stwierdziło, iż nie wykonywało tej czynności w ogóle [10]. Z badań własnych wynika, że w grupie osób z przetoką najczęstszym zachowaniem prozdrowotnym dotyczącym jej pielęgnacji było jej mycie (83,5%). Funkcjonowania przetoki nigdy nie sprawdziło aż 35,4% chorych. W porównaniu z badaniami Grzelewskiej i wsp. [9] było to znacznie częstsze zachowanie ryzykowne, zważywszy na fakt, że częste sprawdzanie działania przetoki wymieniło w niniejszych badaniach tylko 24,1%.

Niedożywienie stanowi ważny czynnik prognostyczny przeżycia chorych hemodializowanych. Jednym z głównych warunków niedożywienia jest zmniejszona ilość przyjmowania pokarmów. Obniżona podaż substancji odżywczych staje się przyczyną osłabienia, spadku odporności, a w konsekwencji zwiększenia częstotliwości przebywania w szpitalach i śmiertelności [11]. Kardasz i wsp. przeprowadzili badania oceniające zawartość składników mineralnych w dziennych racjach pokarmowych pacjentów poddawanych hemodializie. Okazało się, że tylko 62,5% kobiet i 79,4% mężczyzn deklarowało spożycie mięsa

(cennego źródła białka) w codziennym jadłospisie [12]. Wyniki tych badań można porównać do wyników badań własnych, w których ponad 60% badanych twierdziło, że spożywa na obiad mięso (wołowe bądź drobiowe). Ciekawym wydaje się również fakt, iż 75% ankietowanych zadeklarowało stosowanie przypraw, które zawierają sól. Większość pacjentów (66,7%) dosalała potrawy, a jej podaż ograniczało jedynie 33,3% ankietowanych. Autorzy wielu badań podają, że utrzymywanie prawidłowej ilości sodu w diecie dla tej grupy chorych wiąże się z całkowitym ograniczeniem jego spożywania [13–15]. Chorzy hemodializowani są zmuszeni do prowadzenia bardzo restrykcyjnego trybu życia. Wymaga się od nich nie tylko utrzymywania odpowiedniej diety, codziennego przyjmowania leków, ale i prowadzenia higienicznego trybu życia oraz dbania o prewencję infekcji. Udowodniono, że stan zdrowia jamy ustnej jest wśród dializowanych znacznie gorszy niż w populacji ogólnej. Badania własne są zgodne z wynikami badań Wilczyńskiej-Borawskiej i wsp. [6] i wykazują, że główną przyczyną nieprawidłowego stanu zdrowia jamy ustnej jest brak dbałości o jej higienę. Bierny tryb życia stanowi niezależny czynnik ryzyka zgonu chorych cierpiących na schyłkową niewydolność nerek. Jedną z przyczyn obniżonej kondycji jest zaburzona funkcja mięśni szkieletowych. Udowodniono, że zwiększona aktywność fizyczna prowadzi do poprawy jej wydolności, co zwiększa możliwość wykonywania czynności w życiu codziennym, a tym samym poprawia jakość życia. Wojczyk [16] w badaniach przeprowadzonych wśród pacjentów hemodializowanych w Opolu w zakresie ich codziennego życia wykazała, że tylko 60% pacjentów podejmuje aktywność fizyczną, a jej formami najczęściej są spacer (43%) oraz jazda na rowerze (35%). Niestety, z badań własnych wynika, że pacjenci w wolnym czasie najczęściej oglądali telewizję (66,7%). Raczej bierny odpoczynek wskazało 44,4% osób. Na spacer chodziło 35,6% badanych, a 23,3% ćwiczyło na rowerze. Badania własne z wykorzystaniem IZZ wykazały, że ze wszystkich kategorii tych zachowań najwyżej zostało ocenione pozytywne nastawienie psychiczne (23,29 pkt), w dalszej kolejności zachowania profilaktyczne (22,77 pkt) i prawidłowe nawyki żywieniowe (22,41 pkt). Najniżej oceniono praktyki zdrowotne (22,09 pkt), które także miały wysokie wskazania w odniesieniu do pytań zawartych w kwestionariuszu.

Kobiety we wszystkich kategoriach uzyskały wyższe wskaźniki niż mężczyźni. Były one istotne statystycznie $p < 0,05$, z wyjątkiem praktyk zdrowotnych. Pozytywnym aspektem jest to, że dobre wyniki w kategorii nastawienie psychiczne świadczą o tym, że pacjenci pomimo przewlekłego stanu zdrowia potrafią dążyć

do jego poprawy. Zbliżone wyniki badań uzyskano wśród 98 pacjentów, u których wykonano przeszczep nerki. W ich przypadku zachowania zdrowotne oceniane za pomocą IZZ wykazały, że najwyżej oceniono zachowania profilaktyczne (24,93 pkt), w dalszej kolejności praktyki zdrowotne (24,67 pkt), pozytywne nastawienie psychiczne (23,53 pkt) i prawidłowe nawyki żywieniowe (23,05 pkt) [17]. Zachowania zdrowotne ulegają zmianom pod wpływem poprawy stanu zdrowia. Stałe ich monitorowanie będzie stanowić podstawę do dalszej edukacji chorych.

Wnioski

Poziom zachowań samoopiekuńczych chorych hemodializowanych w zakresie dostępu naczyniowego i kontroli infekcji jest niewystarczający.

Kobiety poddawane hemodializie częściej podejmują zachowania prozdrowotne aniżeli mężczyźni.

Piśmiennictwo

1. Gromulska L., Piotrowicz M., Cianciara D. Własna skuteczność w modelach zachowań zdrowotnych oraz w edukacji zdrowotnej. *Przegl. Epidemiol.* 2009; 63: 427–432.
2. Słopecka A., Cieślak A. Zachowania ryzykowne — wybrane definicje. *Stud. Med.* 2011; 24 (4): 77–81.
3. Szczerbiński R., Karczewski J. Wybrane zachowania zdrowotne studentów Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego i Turystyki w Supraślu — palenie papierosów i spożywanie napojów alkoholowych. *Hygeia Public Health* 2010; 45 (2): 185–188.
4. Sak J., Jarosz M., Mosiewicz J. i wsp. Postrzeganie własnej choroby a poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie osób przewlekle chorych. *MONZ* 2011; 17 (4): 169–173.
5. Monroy-Cuadros M., Yilmaz S., Salazar-Banuelos A., Doig C. Risk Factors Associated with Patency Loss of Hemodialysis Vascular Access with in 6 Months. *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.* 2010; 5: 1787–1788.
6. Wilczyńska-Borawska M., Małyszko J., Stokowska W. Stan zdrowia zębów i przyzębia pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek i dializowanych a niedożywienie — co jest skutkiem, a co przyczyną, na podstawie piśmiennictwa i badań własnych. *Nefrol. Dial. Pol.* 2009; 13: 259–261.
7. Guezdemir E., Toygar H., Tastelen D., Torun D. Oral health-related quality of life and periodontal health status in patients under going hemodialysis. *JADA* 2009; 140 (10): 1283–1293.
8. Zbroch E., Maciorkowska D., Trusewicz W., Małyszko J., Myśliwiec M. Kontrola ciśnienia tętniczego w zależności od występowania cukrzycy u pacjentów hemodializowanych. *Nefrol. Dial. Pol.* 2011; 15 (4): 220–224.
9. Grzelewska A., Przybyła J., Grzanek M., Czyżewska K. Analiza poziomu wiedzy pacjentów z wytworzoną przetoką tętniczo-żylną leczonych metodą powtarzalnych hemodializ na przestrzeganie zaleceń międzydializacyjnych. *Probl. Pielęg.* 2012; 20 (1): 14–20.
10. Tokarska A., Bidas K. Zachowania żywieniowe u chorych leczonych hemodializą. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2011; 92 (1): 77–82.
11. Kardasz M., Ostrowska L., Stefańska E., Małyszko J. Ocena zawartości wybranych składników mineralnych w dziennych

- racjach pokarmowych pacjentów hemodializowanych. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2011; 92 (2): 272–277.
12. Małgorzewicz S., Król E., Kaczkan M., Łysiak-Szydłowska W. Zasady żywienia na różnych etapach przewlekłej choroby nerek. W: Rutkowski B. (red.). *Leczenie nerko-zastępcze*. Gdańsk: Via Medica 2014: 130–148.
 13. Zwiech R., Dryja P., Łacina D. i wsp. Wpływ zmian stężeń sodu w surowicy i gradientu sodowego na międzydializacyjne przyrosty masy ciała u chorych przewlekłe hemodializowanych z zachowaną diurezą resztkową i anurycznych. *Nefrol. Dial. Pol.* 2012; 16 (3): 116–119.
 14. Dąbrowski P., Olszanecka-Glinianowicz M., Chudek J. Żywienie w przewlekłej chorobie nerek. *Otył. Zab. Przem. Mat.* 2011; 7 (4): 229–237.
 15. Gołębiowski T., Wayde W., Kusztal M. i wsp. Ćwiczenia fizyczne w rehabilitacji chorych dializowanych. *Postępy Hig. Med. Dosw.* 2009; 63: 13–22.
 16. Wojczyk A. Problemy codziennego życia hemodializowanych pacjentów. *Piel. Zdr. Publ.* 2014; 4 (2): 143–148.
 17. Kurowska K., Wyrzucka L. Zachowania zdrowotne a umiejscowienie kontroli zdrowia u osób po przeszczepieniu nerki. *Psychiatr. Psychol. Klin.* 2013; 13 (3): 174–183.